



## Vera Vita SpA

- attestazione dello stato occupazionale
- Dati dell'Attività Lavorativa (Allegato A)
- fotocopia di un documento d'identità valido e del codice fiscale
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti

### **cessazione del rapporto di lavoro con disoccupazione non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi**

Da allegare la seguente documentazione, fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:

- dichiarazione del datore di lavoro attestante la cessazione del rapporto di lavoro (nel caso di lavoratore dipendente iscritto al PIP)
- chiusura attività/P.IVA presso CCIAA (nel caso di lavoratore autonomo iscritto al PIP)
- Dati dell'Attività Lavorativa (Allegato A)
- certificato di iscrizione presso i centri per l'impiego attestante la data di iscrizione alle liste di disoccupazione e la permanenza del relativo *status*.
- fotocopia di un documento d'identità valido e del codice fiscale
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti

### **Il riscatto totale della propria posizione individuale a seguito di:**

### **invalidità permanente che abbia comportato la riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo.**

Da allegare la seguente documentazione, fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:

- attestazione, da parte della competente struttura pubblica, dello stato di invalidità e della relativa percentuale;
- Dati dell'Attività Lavorativa (Allegato A)
- fotocopia di un documento d'identità valido e del codice fiscale
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti

### **cessazione del rapporto di lavoro con conseguente inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi**

Da allegare la seguente documentazione, fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:

- dichiarazione del datore di lavoro attestante la cessazione del rapporto di lavoro (nel caso di lavoratore dipendente iscritto al PIP)
- chiusura attività/P.IVA presso CCIAA (nel caso di lavoratore autonomo iscritto al PIP)
- Dati dell'Attività Lavorativa (Allegato A)
- certificato di iscrizione presso i centri per l'impiego attestante la data di iscrizione alle liste di disoccupazione e la permanenza del relativo *status*.



#### Vera Vita SpA

Sede Legale Via Carlo Ederle 45, 37126, Verona – Italia – [veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto:veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it) - tel.+39045.8392777  
Capitale Sociale i.v. Euro 219.600.005,00 – Registro delle Imprese di Verona. CF. e P. IVA 03035950231 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione – società cooperativa – Verona - Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP N.1762 del 21 dicembre 2000 G.U. N.1 del 2 Gennaio 2001 - iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 01.00137 e facente parte del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n.019  
[www.veravitaassicurazioni.it](http://www.veravitaassicurazioni.it)



DICHIARAZIONE CONTRIBUTI VERSATI E NON DEDOTTI

Il/la sottoscritto/a,

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dichiara di **non aver usufruito della deduzione fiscale** relativamente ai seguenti importi:

- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_ ;

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

**N.B:**

- 1. la dichiarazione dovrà essere compilata e sottoscritta anche se i contributi versati e non dedotti sono pari a zero;**
- 2. nella dichiarazione dovranno essere inseriti anche i contributi relativi a posizioni maturate presso altre forme di previdenza e trasferite nel presente PIP**

Vera Vita SpA



Sede Legale Via Carlo Ederle 45, 37126, Verona – Italia – [veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto:veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it) - tel.+39045.8392777  
Capitale Sociale i.v. Euro 219.600.005,00 – Registro delle Imprese di Verona. CF. e P. IVA 03035950231 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione – società cooperativa – Verona - Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP N.1762 del 21 dicembre 2000 G.U. N.1 del 2 Gennaio 2001 - iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 01.00137 e facente parte del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n.019  
[www.veravitaassicurazioni.it](http://www.veravitaassicurazioni.it)

**Allegato A**

<b>DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione a cura del datore di lavoro)</b>																					
<b>Denominazione azienda</b>	_____																				
<b>Codice Fiscale</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																				
<b>Dipendente</b>	_____																				
<b>Codice Fiscale</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																				
Età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza dell'Aderente per la pensione di vecchiaia: _____																					
Data cessazione attività ____/____/_____																					
<b>Vecchi Iscritti</b> (dati necessari fino al 31/12/2000)																					
Aliquota fiscale per la tassazione del TFR, determinata ai sensi degli artt. 16 e 17 del D.P.R 917/86	_____ %																				
Eventuali importi versati dall'Aderente eccedenti il 4% della retribuzione	_____ €																				
<b>Nuovi Iscritti</b> (dati necessari fino al 31/12/2000)																					
Eventuali importi versati dall'Aderente eccedenti il 4% della retribuzione	_____ €																				
Abbattimento base imponibile spettante al PIP	_____ %																				
<b>Ultimo contributo versato al PIP</b>																					
<b>Data</b> ____/____/_____	<b>Importo</b> _____ €																				
<b>IMPORTO ULTIMA CONTRIBUZIONE DOVUTA:</b> è indispensabile segnalare sempre l'importo ultimo contributo versato al PIP e la relativa data. Eventuali contributi versati al PIP successivamente alla richiesta di Liquidazione / Trasferimento per cessazione dell'attività lavorativa non potranno essere accolti e verranno pertanto restituiti.																					
Luogo e data	Timbro e firma del datore di lavoro																				
_____	_____																				
<b>Compilazione a cura dell'Aderente lavoratore autonomo</b>																					
<b>Ultimo contributo versato al PIP</b>																					
<b>Data</b> ____/____/_____	<b>Importo</b> _____ €																				
Luogo e data	Firma																				
_____	_____																				
<b>Contributi versati nell'ultimo anno non dedotti e non ancora comunicati:</b> _____ €																					

Vera Vita SpA



Sede Legale Via Carlo Ederle 45, 37126, Verona – Italia – [veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto:veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it) - tel.+39045.8392777  
 Capitale Sociale i.v. Euro 219.600.005,00 – Registro delle Imprese di Verona. CF. e P. IVA 03035950231 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione – società cooperativa – Verona - Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP N.1762 del 21 dicembre 2000 G.U. N.1 del 2 Gennaio 2001 - iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 01.00137 e facente parte del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n.019  
[www.veravitaassicurazioni.it](http://www.veravitaassicurazioni.it)